

Sol·licitud d'admissió als ensenyaments obligatoris en centres educatius sufragats amb fons públics. Curs 20__ - 20__

Dades de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Targeta sanitària individual de l'alumne/a, TSI (s'ha d'introduir el codi alfanumèric)					
Tipus de via	Adreça			Núm.	Pis
Codi postal	Municipi	Localitat		Districte	
Telèfon	Data de naixement	<input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> Dona	Nacionalitat	
Llengües que entén: <input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà <input type="checkbox"/> Cap de les dues					
Nova incorporació al sistema educatiu: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Dades del pare, mare, tutor/a		Primer cognom		Segon cognom	
DNI/NIE/Passaport Nom		Primer cognom		Segon cognom	

Dades escolars de l'alumne/a

Codi del centre actual	Nom del centre				
Nivell d'estudis actual					
<input type="checkbox"/> Segon cicle d'educació infantil		<input type="checkbox"/> Educació primària		<input type="checkbox"/> Educació secundària obligatòria	
Curs			Idioma estranger que estudia al centre		
Necessitats educatives específiques (només si escau)					
<input type="checkbox"/> Alumnes amb discapacitats, trastorns greus de la personalitat o de la conducta o amb malalties degeneratives greus					
<input type="checkbox"/> Alumnes en situacions socioeconòmiques o socioculturals desfavorables					

Plaça sol·licitada

Municipi on es vol escolaritzar l'alumne/a	
Codi del centre	Nom
1.	
2.	
3.	
4.	

Manifestació de caràcter voluntari sobre els ensenyaments de religió

Opta pels ensenyaments de religió? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
En cas afirmatiu, marqueu l'opció de la religió:			
<input type="checkbox"/> Catòlica	<input type="checkbox"/> Evangèlica	<input type="checkbox"/> Islàmica	<input type="checkbox"/> Jueva

Declaració del pare, mare, tutor/a o alumne/a major d'edat

Nom i cognoms	En qualitat de (marqueu l'opció corresponent)
	<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Alumne/a major d'edat

Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document i que no he presentat cap sol·licitud en cap altre centre per als mateixos ensenyaments.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021, Barcelona).

Finalitat: Tramitació i resolució dels processos d'admissió de l'alumnat en els centres educatius sufragats amb fons públics.

Legitimació: Exercici de poders públics.

Destinataris: Centres educatius, Administració educativa i ajuntaments competents en escolarització.

Drets: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos-en al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció al web de dades a <http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/preinscripcio-alumnes.html>

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades.

Us informem que és necessari indicar que heu llegit la informació bàsica sobre protecció de dades. En cas contrari, no podreu continuar amb el procés de preinscripció.

Lloc i data

Signatura